

**PROCESSO SELETIVO**  
**CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ– CPSMQ**  
**Edital nº 008/2025, de 02 de dezembro de 2025.**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 07- Edital nº 008/2025**

**O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ– CPSMQ**, de acordo com as atribuições que lhes são conferidas, e com base no item 3 do **CAPÍTULO XIII – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS** do edital nº 008/2025 torna público a **CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS no PROCESSO SELETIVO** destinado a contratação de cargos temporários atualmente vagos do Quadro Pessoal do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá– CPSMQ, **PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS**, conforme as normas e condições estabelecidas no Edital nº 008/2025, de 02 de dezembro de 2025.

O Candidato aprovado no presente Processo Seletivo será convocado à medida que haja carência do cargo por parte do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá - CPSMQ, obedecendo à ordem de classificação, de acordo com suas necessidades de excepcional interesse público, sujeitando-se às normas do Consórcio.

A Seleção Pública do CPSMQ está regulamentada pelo edital de abertura nº 008/2025, de 02 de dezembro de 2025. O convocado que não aceitar a vaga disponível, ofertada por ocasião da sua convocação, deverá assinar um termo de desistência, fornecido pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá- CPSMQ, e caso não compareça no referido período, o candidato está desclassificado de forma automática.

Na ocasião o candidato deverá apresentar documentação exigida, conforme o item 12.11 do edital nº 008/2025.

A documentação do **ANEXO II** deverá ser entregue pessoalmente ou por procurador, mediante apresentação de procuração impressa e assinada pelo outorgante, com firma reconhecida em cartório, no Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá– CPSMQ, na Av. Juscelino Kubitschek s/n Alto São Francisco - Quixadá – Ceará, nos dias 13 e 14 de abril, das 9h às 12h, no período da manhã e das 14h às 16h, no período da tarde.

Quixadá-CE, 10 de abril de 2026.

**Elistênio da Nóbrega Lima**  
Secretário Executivo  
Portaria nº 10/2023





CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE  
MICRORREGIÃO DE QUIXADÁ



## ANEXO II

### ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: \_\_\_\_\_

Tel. para contato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cargo concorrido: \_\_\_\_\_

Data de entrega: \_\_\_\_\_

Itens	Cumprido?
Ter sido classificado na forma estabelecida neste Edital, em seus anexos e eventuais retificações;	
Ser brasileiro nato, naturalizado ou estrangeiro na forma da lei;	
Ter idade mínima de 18 anos completos;	
Estar quite com o serviço militar, exceto para os candidatos do sexo feminino, e com a Justiça Eleitoral, para todos os candidatos;	
Ser considerado apto no exame admissional (ASO), mediante apresentação dos laudos, exames e declaração de saúde que forem exigidos;	
Não ter sido condenado a pena privativa de liberdade transitada em julgado ou qualquer outra condenação incompatível com a função pública;	
Estar registrado e com a situação regularizada junto ao órgão de conselho de classe correspondente à sua formação profissional, quando for o caso;	
Estar apto física e mentalmente para o exercício do cargo, não sendo, inclusive, pessoa com deficiência incompatível com as atribuições deste, fato a ser apurado por Comissão instituída pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá–CPSMQ;	
Não registrar antecedentes criminais;	
Cumprir as determinações deste Edital.	



**Checklist em atendimento ao item 12.11 do edital 008/2025 do processo seletivo do CPSMQ:**

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>ENTREGUE?</b>
01 Foto 3 X 4;	
Documento de Identificação (RG, CNH, Registro em Órgão de Classe);	
CPF – Cadastro de Pessoa Física;	
Carteira de Trabalho Digital e Nº PIS/PASEP;	
Comprovante de Escolaridade – Diploma(s) da Habilitação para o emprego;	
Comprovante de Residência (ATUAL);	
Título de Eleitor (frente e verso);	
Exame admissional (ASO), agendado pela instituição;	
Certidão de casamento ou contrato de união estável – RG e CPF do cônjuge;	
RG e CPF dos dependentes;	
Comprovante de Situação cadastral do CPF; Link: <a href="https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp">https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp</a>	
Certidão de quitação eleitoral, disponível no seguinte link: <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a>	
Certidão de reservista ou Certificado de dispensa (masculino);	
Certidão de antecedentes, emitido pelo órgão de segurança pública estadual e federal; Link 1: <a href="https://www.sspds.ce.gov.br/atestado-de-antecedentes-criminais/">https://www.sspds.ce.gov.br/atestado-de-antecedentes-criminais/</a> . Link 2: <a href="https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/">https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/</a>	
Certidão negativa cível de 1º grau da justiça estadual, incluindo dos juizados especiais criminais (fórum), Link: <a href="https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf">https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf</a>	
Certidão negativa criminal de 1º grau da justiça estadual, incluindo dos juizados especiais criminais (fórum); Link: <a href="https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf">https://sirece.tjce.jus.br/sirece-web/nova/solicitacao.jsf</a>	
CND – Certidão Negativa de Débitos Municipais;	
Registro do Conselho da respectiva categoria – Anuidade do ano;	
Curso específico quando exigido no edital, comprovado por diploma;	
Cartão de Vacinação atualizado de acordo com a norma regulamentadora 32 (NR 32). Link: <a href="https://meusdigital.saude.gov.br/login">https://meusdigital.saude.gov.br/login</a>	
Termo de compromisso de confidencialidade e sigilo das informações (Anexo III);	
Firmar declaração com os seguintes tópicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não estar cumprindo e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal;</li> <li>- Quanto ao exercício de outro(s) cargo(s), emprego(s) ou função (ões) pública(s) e sobre recebimento de proventos decorrentes de aposentadoria e/ou pensão;</li> <li>- De não estar cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal;</li> <li>- Declarando se tem ou não, bens e valores que constituam patrimônio;</li> </ul>	

\_\_\_\_\_  
Data e assinatura do recebedor

## ANEXO III

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas aos documentos (prontuários) e informações referentes aos pacientes atendidos nesta Instituição.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. Não compartilhar as senhas ou segredo de autenticação de acessos ao ambiente computacional (login de máquinas e acesso a sistemas operacionais), não cedendo, não transferindo, não divulgando ou permitindo o seu conhecimento por terceiros, responsabilizando-me por todas as ações realizadas através deste acesso;
2. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
3. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
4. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
5. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.
6. Manter a confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais dos beneficiários, ou seja, das informações dos pacientes atendidos, utilizando-se destas, única e exclusivamente para fiel execução deste instrumento, assumindo inteira responsabilidade por eventuais danos decorrentes da divulgação destas informações, exceto quando determinado judicialmente ou para fins de defesa judicial, permanecendo a obrigação inclusive após a rescisão contratual.

Portanto fico ciente de que as violações aqui previstas estão de acordo com o artigo 195, incisos, III, IX, X, XI e XII da Lei nº. 9.279/96 e Artigo 154 do Código Penal – Decreto-Lei nº. 2.848/40.

Quixadá- CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Colaborador